

FRACTURA

Se define fractura como la interrupción de la continuidad ósea o cartilaginosa. No es necesario la separación completa del hueso, es suficiente con que exista un quiebre en la continuidad del tejido óseo.

Tipos

Existe diversas clasificaciones, que se establecen según los diferentes criterios de la producción de la fractura.

1. Según la energía

2. Según la extensión del trazo

3. Según el mecanismo de producción

4. Según la lesión tisular

5. Según la localización

6. Según la estabilidad

Tipos de fracturas

1. Según la energía

Surge de la energía cinética con la que se origina el trauma óseo.

Fractura de alta energía

Gran energía cinética del traumatismo, generando lesiones considerables del hueso y partes blandas.

Fractura de baja energía

No se necesita un gran traumatismo producirla.

Fractura por estrés o fatiga:

Resultantes de aplicar una fuerza de poca intensidad sobre un hueso normal o patológico.

Fractura patológicos o por insuficiencia:

Se producen en un hueso anormalmente débil por una enfermedad constitucional o adquirida.

Tipos de fracturas

2. Según la extensión del trazo

Surge según la extensión en la que se ocasiono el trauma óseo.

Fractura completa

Aquella en la que el trazo afecta a todo el espesor del hueso y periostio.

Fractura incompleta

Aquella en la que el trazo no afecta a todo el espesor del hueso.

Fisuras: Afecta parte del espesor.

Fractura en tallo verde:

Sucede en la flexión en huesos flexibles.

Fractura rodete: El hueso es

insuflado por compresión del eje vertical.

Tipos de fracturas

3. Según el mecanismo de producción

Fractura por mecanismo directo

Se producen en el lugar del impacto de la fuerza responsable, pueden ser multifragmentarias.

Fractura por mecanismo indirecto

Se producen a distancia del lugar del traumatismo.

Fracturas por tensión o tracción:

Dos fuerzas que actúan en la misma dirección, pero en sentido opuesto.

Fractura por compresión:

Fuerzas que actúan convergentes al hueso.

Fractura por torsión:

Fuerza que ocasiona un movimiento de rotación del hueso sobre el eje.

Fracturas por flexión:

Dos fuerzas paralelas que actúan en el mismo sentido en cada extremo del hueso.

Fractura por compresión:

Dos fuerzas paralelas opuestas.

4. Según la lesión tisular

Fracturas cerradas

No existe comunicación del foco de fractura con el exterior.

Clasificación de Tscheme y Oestern para las fracturas cerradas

Grado	Lesión de partes blandas	Mecanismo	Desplazamiento	Conminución
0	Ausente mínima	Indirecto	Mínimo	No
I	Abrasiones o contusiones superficiales	Indirecto	Moderado	No
II	Contusión muscular significativa e incluso abrasiones profundas contaminadas.	Directo	Intenso	Si
III	Contusión extensa, con despegamiento cutáneo y destrucción de la musculatura.	Directo y de alta energía	Intenso	Si

4. Según la lesión tisular

Fracturas abiertas

Existe una solución de continuidad en la piel que comunica el foco de fractura con el exterior.

Clasificación de Gustilo y Anderson para las fracturas abiertas

Tipo	Tamaño de la herida	Grado de contaminación	Daño de las partes blandas	Conminución ósea
I	<1 cm	Mínimo	Mínimo	Ausente
II	1-10 cm	Moderado	Moderado	Moderada
III	>10 cm	Intenso	Intenso	Intensa

Tipos de fracturas

5. Según la localización

Aquellas fracturas en las que el trazo afecta o se extiende hasta la superficie articular.

Tipo I

Consiste en una separación completa, pero sin fractura ósea.



Tipo I

Tipo II

El trazo de fractura se extiende a lo largo de la placa epifisaria.



Tipo II

Tipo III

El trazo de fractura discurre desde la superficie articular a la placa de crecimiento.



Tipo III

Tipo IV

El trazo se extiende desde la superficie articular a través de la epífisis, cruza todo el espesor de la placa epifisaria.



Tipos de fracturas

5. Según la localización

Tipo V

Es consecuencia de una fuerza de compresión que produce un aplastamiento de la fisis.

Tipo VI

Es una lesión del anillo pericondral de la placa de crecimiento descrito por Rang.



Tipo I



Tipo II



Tipo III



Tipo IV



Tipo V



Tipo VI (Rang
1969)

6. Según la estabilidad

Fracturas estables



No tienen tendencia a desplazarse una vez se consigue una reducción adecuada. Por lo general son fracturas simples con un trazo transversal o con una oblicuidad inferior a 45° .



Fracturas inestables



Son aquellas que tienen tendencia a desplazarse una vez se consigue una reducción adecuada. Por lo general son fracturas con una oblicuidad superior a 45° .



Los trastornos inflamatorios articulares son una causa frecuente de deterioro funcional en los ancianos.

La artritis es la inflamación de las articulaciones, que compromete la limitación de la movilidad, dolor y calor.

Tipos

Existen diversos tipos de artritis, entre las más frecuente encontramos:



Artritis reumatoide

Definición

La artritis reumatoide es una enfermedad sistémica crónica autoinmune de etiología desconocida, caracterizada por inflamación poliarticular, simétrica y bilateral que compromete pequeñas y grandes articulaciones.

Etiología

Asociada a una predisposición genética agregada a determinados factores de riesgo como el tabaquismo, enfermedad periodontal.

Tabaquismo

Enfermedades
periodontales



Grupo vulnerable

Es más frecuente en mujeres que en varones y tiene una incidencia mayor entre los 30-50 años

Artritis reumatoide

Prevalencia

Se manifiesta a nivel global de 0,5 al 1% y en América Latina de 0,4%



Manifestaciones clínicas

- Duración de síntomas mayor a 6 semanas.
- Rigidez matutina mayor o igual a 1 hora.
- Artritis de tres o más articulaciones.
- Dolor a la compresión lateral de las articulaciones metacarpofalángias y metatarsofalángicas.
- Presencia de FR positivo y/o Anti CCP positivo.
- Erosiones tempranas en radiografías de manos y pies.

Diagnóstico diferencial

- Otras enfermedades sistémicas del tejido conectivo.
- Infecciones.
- Osteoartritis.
- Gota y otras por depósito de cristales.
- Síndromes paraneoplásicos

Artritis reumatoide

Clase funcional y medidas de actividad de la enfermedad



Clase funcional	Definición
I	Capacidad completa para realizar las actividades usuales de la vida diaria, que incluyen actividades recreativas, y laborales.
II	Puede realizar las actividades usuales de autocuidado y recreacionales, pero con limitaciones en las actividades laborales.
III	Puede realizar las actividades de autocuidado, pero tiene limitaciones en las actividades recreacionales y laborales.
IV	Tiene limitaciones para realizar las actividades usuales de autocuidado, recreacionales y laborales.

Artritis reumatoide

Tipo de dolor – Según su fisiopatología

Dolor somático

Se produce por la excitación anormal de nociceptores somáticos superficiales o profundos

- Piel
- Musculoesquelético
- Extremidades

Suele estar bien localizado y habitualmente es descrito como opresivo, quemante, punzante o pulsátil.

Dolor visceral

El dolor visceral es el que proviene de órganos internos como el corazón y grandes vasos, los pulmones y las vías respiratorias, el aparato digestivo, el hígado, vesícula biliar, los órganos urológicos, como riñones y vías excretoras, y el aparato reproductor.

Es típicamente mal localizado, difuso, sordo, espasmódico u opresivo.

Artritis reumatoide

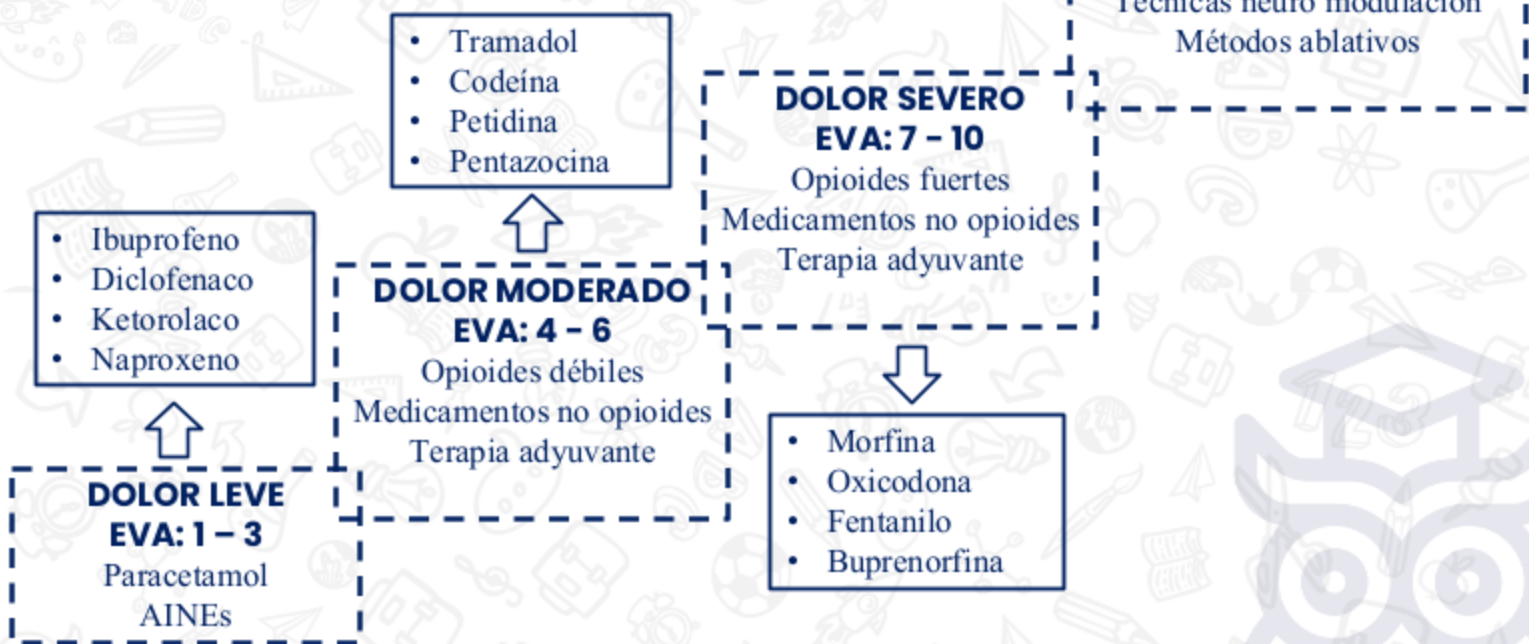
Escala visual análoga del dolor (EVA)



Cara	Significado
0	Muy feliz porque no duele en absoluto
1	Duele un poco
2	Duele un poco más
3	Duele aún más
4	Duele mucho
5	Dolor de alta intensidad

Artritis reumatoide

Escalera analgésica



Artritis reumatoide

Diagnostico confirmatorio



Estudios de laboratorio

- Biometría hemática.
- Reactantes de fase aguda: PCR y VSG.
- Factor reumatoide (FR).
- Anticuerpos anti péptidos cíclicos citrulinados (anti-CCP).
- Pruebas de función hepática (AST, ALT, GGT, fosfatasa alcalina, albúmina).
- Perfil lipídico.
- Función renal (creatinina).
- Calcio.
- Análisis elemental de orina

Estudios imagenológicos

- Radiografías
- Ultrasonido articular
- Resonancia magnética



Artritis reumatoide

Tratamiento

Fármacos antirreumáticos
modificadores de la enfermedad



FARME sintéticos: Metotrexato,
sulfasalazina, hidrocloroquina y
leflunomida.

↓
AINEs



Cualquier AINE puede usarse inicialmente a dosis máxima. Una vez que se tenga control de los síntomas, deben emplearse a la menor dosis y por el menor tiempo posible.

↓
Corticoesteroides



Se recomienda el uso de
prednisona

Artritis reumatoide

Tratamiento

**Fármacos antirreumáticos
modificadores de la
enfermedad**



Metotrexato

- FARME de primera elección para el tratamiento de la AR.
- Mejora la capacidad funcional y reduce la progresión radiográfica con un buen perfil de seguridad.
- La dosis debe optimizarse con incrementos rápidos hasta 25 mg por semana y asociada a la toma de ácido fólico.
- La administración por vía parenteral tiene mayor eficacia que la administración por vía oral.

Leflunomida

- Reduce la actividad de la enfermedad y retardar la progresión radiológica.
- La dosis de para el tratamiento es de 20 mg al día.

Definición

La gota es una artritis inflamatoria, asociada con hiperuricemia, se caracteriza por la cristalización de urato monosódico en las articulaciones y los tejidos.

Etiología

La hiperuricemia se debe a un desequilibrio entre la producción y la eliminación del ácido úrico.

Grupo vulnerable

La gota es de cuatro a seis veces más frecuente en hombres que en mujeres.

Factores de riesgos

Dieta: Alta en purinas de origen animal.

Alcohol

Diuréticos

Comorbilidades:

hipertensión.

IRC,

Manifestaciones clínicas

- Episodios de inflamación intensos.
- Dolor brusco que empeora con movimiento.
- Enrojecimiento.
- Gran sensibilidad al tacto.
- Aumento de la temperatura de la articulación.
- Episodios recurrentes en el futuro.
- **Signo característico:** tofos gotosos.



Diagnóstico

- Diagnóstico clínico
- Exámenes de laboratorio (ácido úrico).
- Radiografías.
- Ecografía

Valores normales de ácido úrico en sangres

Hombres	3.4 a 7.0 mg/dl
Mujeres	2.4 a 6.0 mg/dl

Hiperuricemia



Hiporuricemia



Tratamiento farmacológico

Colchicina



AINEs



Corticoesteroides



Se usa para prevenir los ataques de gota y para aliviar el dolor de los ataques cuando ocurren.



Tratamiento no farmacológico

Prevención



- Actividad y reposo articular

Disminuir



- La dieta debe ser equilibrada.
- Aplicación local de frío.

Artritis psoriásica

Definición

Es una enfermedad de las articulaciones que se presenta en el 10-20% de los enfermos que padecen psoriasis en la piel, lo que le confiere unas características peculiares en cuanto a evolución y pronóstico.

Etiología

Enfermedad crónica, que evoluciona irregularmente a lo largo de la vida, con épocas de inactividad y épocas de inflamación y dolor.

Grupo vulnerable

Es una enfermedad frecuente ya que si consideramos que la psoriasis afecta a un 2% de la población y la artritis a un 10%.

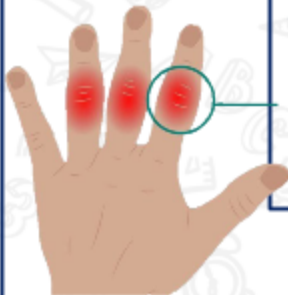
Factores de riesgos

Genéticos
Inmunológicos
Ambientales

Artritis psoriásica

Manifestaciones clínicas

- Dolor
- Enrojecimiento.
- Calor.
- Incapacidad de movilización.
- Deformación
- **Signos característicos**
 1. Afección articular asimétrica
 2. Lesiones interfalángicas distales.
 3. Inflamación conjunta de las articulaciones y de los tendones.
 4. Lumbalgia nocturna.



Diagnóstico

- Diagnóstico previo de psoriasis.
- Diagnóstico clínico
- Factor reumatoide y los anticuerpos anti-péptidos cíclicos citrulinados son negativos.



Artritis psoriásica

Tratamiento

Tratamiento farmacológico



- Antiinflamatorios no esteroides (AINE), consiguiendo una respuesta favorable con alivio de los síntomas.
- Si la AP no es controlada con el antiinflamatorio, se recurre a fármacos llamados modificadores de enfermedad (FME).

Tratamiento no farmacológico



- Reposo y ejercicio.
- Terapia ocupacional
- **Alivio sintomático**
 - a) Uso de férulas de material elástico.
 - b) Aplicación de frío

Artrosis u osteoartrosis

Definición

La artrosis es el resultado de factores mecánicos y biológicos que desestabilizan el acoplamiento normal entre la degradación y la síntesis del hueso.

Prevalencia

Se ha estimado que 1/3 de los individuos mayores de 35 años presentan algún signo de artrosis, con una prevalencia que aumenta con la edad.

Factores de riesgo

- Edad
- Sexo
- Osteoporosis
- **Factores locales:** traumatismos, alteraciones anatómicas, ocupación laboral



Artrosis

Patogenia

Resultado de la pérdida de la función articular como consecuencia de la rotura del cartílago articular, aunque la degradación del cartílago articular es el evento central de esta patología.

Factores mecánicos

Las articulaciones que soportan carga están sometidas a presiones repetidas y localizadas.

Tejido sinovial

La inflamación del tejido sinovial tiene participación en la destrucción del cartílago articular y en la cronificación de esta patología.

Manifestaciones clínicas

- **Dolor:** Se desencadena con el uso de la articulación, mejorando con el reposo.
- **Rigidez:** Corto tiempo, menos de 30 minutos
- Incapacidad funcional total en la mayoría de los casos.
- Crepitación ósea al movimiento activo y pasivo de la articulación es un signo característico.

Artrosis

Diagnóstico

- Diagnóstico clínico
- **Criterios radiológicos:** Disminución del espacio articular, osteofitos, esclerosis subcondral, quistes, anormalidades del contorno óseo y luxaciones articulares.
- Las pruebas de laboratorio clásicas para el estudio de las enfermedades reumáticas son normales en los pacientes con artrosis.

Tratamiento

- **Tratamientos modificadores del síntoma:** Opciones terapéuticas (farmacológicas o no) que reducen la sintomatología (el dolor) del paciente.
- **Tratamientos modificadores de estructura:** Opciones terapéuticas capaces de reducir, frenar o revertir la destrucción del cartílago articular.

Tratamiento

Tratamiento farmacológico



Tratamiento quirúrgico



Indicado cuando existen signos radiológicos evidentes de osteoartrosis, que tienen un dolor refractario al tratamiento e importante discapacidad. **Ejemplos:**

- Prótesis
- Osteotomías

Se divide en dos grupos:

- Fármacos modificadores de síntomas:** Dirigidos a controlar el dolor.
- Fármacos modificadores de estructura:** Dirigidos a preservar el cartílago articular y frenar la evolución de la enfermedad



- Analgésico: Paracetamol y los opiáceos débiles (tramadol y codeína) son fármacos eficaces y seguros en el paciente artrósico.
- Antiinflamatorios no esteroideos (AINE)

Diferencias entre artritis y artrosis

ARTRITIS		ARTROSIS
Enfermedad inflamatoria de la membrana sinovial	Característica definitoria	Enfermedad degenerativa del cartílago articular
Constante	Dolor	Aumenta con el movimiento y mejora con el reposo
SI, afectación bilateral y simétrica	Simetría	NO
Matutina, duración variable	Rigidez	Matutina, duración de minutos
SI, debido a la inflamación persistente en hueso, ligamentos y tendones	Deformidad	SI, debido a la destrucción del hueso

Cuidados del adulto y adulto mayor

Como enfermera/o del servicio de emergencias recibe un paciente con fractura abierta de tibia.
¿Cuál es la acción inmediata que se realiza?

Respuestas:

- A. Intentar reducir la fractura
- B. Cubrir la herida con apósito estéril
- C. Movilizar la extremidad fracturada
- D. Retirar la ropa sólo del lado afectado



Cuidados del adulto y adulto mayor

Como enfermera/o del servicio de emergencias recibe un paciente con fractura abierta de tibia.
¿Cuál es la acción inmediata que se realiza?

Respuestas:

- A. Intentar reducir la fractura
- B. **Cubrir la herida con apósito estéril**
- C. Movilizar la extremidad fracturada
- D. Retirar la ropa sólo del lado afectado



Cuidados del adulto y adulto mayor

Un paciente de 35 años, con antecedentes personales de artritis reumatoide, manifiesta dolor 5 según la escala EVA. ¿Cuál es la combinación de los analgésicos utilizados según la escala analgésica de la OMS modificada?

Respuestas:

- A. Opioides fuertes, medicamentos no opioides
- B. Opioides débiles, medicamentos no opioides, terapia adyuvante
- C. Fármacos no opioides, métodos ablativos, terapia adyuvante.
- D. Opioides débiles, técnicas de neuromodulación, terapia adyuvante.

Cuidados del adulto y adulto mayor

Un paciente de 35 años, con antecedentes personales de artritis reumatoide, manifiesta dolor 5 según la escala EVA. ¿Cuál es la combinación de los analgésicos utilizados según la escala analgésica de la OMS modificada?

Respuestas:

- A. Opioides fuertes, medicamentos no opioides
- B. Opioides débiles, medicamentos no opioides, terapia adyuvante**
- C. Fármacos no opioides, métodos ablativos, terapia adyuvante.
- D. Opioides débiles, técnicas de neuromodulación, terapia adyuvante.

Cuidados del adulto y adulto mayor

Paciente con antecedentes de Artritis Reumatoidea diagnosticada hace 2 semanas, acude al centro de salud por presenta dolor a nivel de articulaciones, refiere además quemazón, hormigueo y sensibilidad al frío en sus extremidades inferiores. De acuerdo a la valoración de enfermería. ¿Cuál es el tipo de dolor que presenta el paciente?

Respuestas:

- A. Dolor irruptivo
- B. Dolor neuropático
- C. Dolor somático
- D. Dolor continuo



Cuidados del adulto y adulto mayor

Paciente con antecedentes de Artritis Reumatoidea diagnosticada hace 2 semanas, acude al centro de salud por presenta dolor a nivel de articulaciones, refiere además quemazón, hormigueo y sensibilidad al frío en sus extremidades inferiores. De acuerdo a la valoración de enfermería. ¿Cuál es el tipo de dolor que presenta el paciente?

Respuestas:

- A. Dolor irruptivo
- B. Dolor neuropático
- C. **Dolor somático**
- D. Dolor continuo



Cuidados del adulto y adulto mayor

Al realizar la valoración de enfermería a un paciente con fractura costales a sufrir un accidente de tránsito; presenta disnea, deformidad en la pared torácica, uso de los músculos accesorios para respirar; falta de aliento y aleteo nasal ¿Qué diagnóstico de enfermería pertenece este caso?

Respuestas:

- A. Deterioro del intercambio de gases
- B. Deterioro de la ventilación
- C. Patrón respiratorio ineficaz
- D. Deterioro de la ventilación espontánea



Cuidados del adulto y adulto mayor

Al realizar la valoración de enfermería a un paciente con fractura costales a sufrir un accidente de tránsito; presenta disnea, deformidad en la pared torácica, uso de los músculos accesorios para respirar; falta de aliento y aleteo nasal ¿Qué diagnóstico de enfermería pertenece este caso?

Respuestas:

- A. Deterioro del intercambio de gases
- B. Deterioro de la ventilación
- C. **Patrón respiratorio ineficaz**
- D. Deterioro de la ventilación espontánea



Es una enfermedad infecciosa sistémica y dinámica. La infección puede cursar en forma asintomático o expresarse con un espectro clínico amplio que incluye las expresiones graves y las no graves.

Fases

Después del periodo de incubación (de 4 a 10 días), la enfermedad comienza abruptamente y pasa por tres fases:

1. Fase febril

2. Fase crítica

**3. Fase de
recuperación**

Dengue

Etiología

Producida por un virus ARN de la familia Flaviviridae, transmitida por picadura de un mosquito (*Aedes aegypti*).



Prevalencia

Cerca de 500 millones de personas en las Américas están actualmente en riesgo de contraer dengue.

Factores de riesgos

- Humedad.
- Vivir en regiones tropicales.
- Escasos recursos.
- Criaderos de mosquitos.
- Temperaturas altas.

Dengue

Fase febril



- **Duración:** 1ro al 3er día
- **Manifestaciones clínicas:** Fiebre alta, enrojecimiento facial, eritema, dolor corporal generalizado, mialgia, artralgia, cefalea y dolor retroorbitario.
- Aumento del tamaño del hígado.
- Manifestaciones hemorrágicas menores, como petequias y equimosis en la piel.
- La primera anomalía del hemograma es una disminución progresiva del recuento total de glóbulos blancos.

Fase crítica

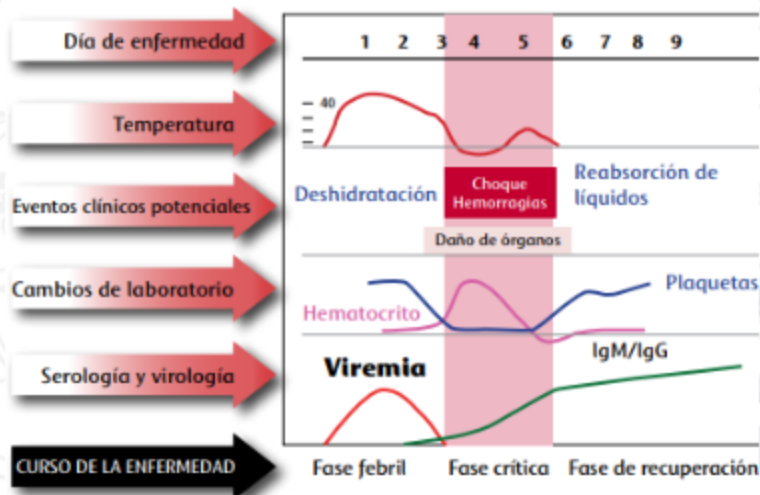


- El aumento de la permeabilidad capilar incrementa los niveles de hematocrito. **Duración:** 4to al 7mo día.
- **Manifestaciones clínicas:** La extravasación de plasma, que por lo general dura de 24 a 48 horas y puede asociarse con epistaxis, gingivorragia, sangrado transvaginal en mujeres en edad fértil.
- La leucopenia con neutropenia y linfocitosis con 15% a 20%, seguida de una rápida disminución del recuento de plaquetas.

Fase de recuperación



- **Duración:** del 8vo al 10mo día.
- Paciente sobrevive a la fase crítica.
- **Manifestaciones clínicas:** Mejora del estado general, se recupera el apetito, mejoran los síntomas gastrointestinales, se estabiliza el estado hemodinámico y aumenta la diuresis.
- Aumento de los glóbulos blancos, aumento del número de plaquetas.



Dengue

Clasificación

Dengue sin signos de alarma

La descripción clínica del dengue sin signos de alarma coincide con lo señalado para la fase febril del dengue.

Persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de dengue y presenta fiebre habitualmente de 2 a 7 días de evolución.

Manifestaciones clínicas

1. Náuseas / vómitos
2. Exantema
3. Cefalea
4. Dolor retroorbitario
5. Mialgia / artralgia
6. Petequias o prueba del torniquete
7. Leucopenia



Clasificación

Dengue con signos de alarma

Todo caso de dengue con signos de alarma preferentemente manifiesta la caída de la fiebre presenta manifestaciones clínicas específicos.



Manifestaciones clínicas

1. Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen
2. Vómitos persistentes
3. Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico)
4. Sangrado de mucosas
5. Letargo / irritabilidad
6. Hipotensión postural (lipotimia)
7. Hepatomegalia >2 cm
8. Aumento progresivo del hematocrito

Clasificación



Dengue grave



Manifestaciones clínicas

1. Choque evidenciado por: pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar >2 segundos, presión de pulso ≤ 20 mmHg: hipotensión en fase tardía.
2. Dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma (disnea).
3. **Sangrado grave:** según la evaluación del médico tratante (ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central (SNC))
4. Compromiso grave de órganos, como daño hepático (AST o ALT ≥ 1000 UI), corazón (miocarditis) u otros órganos.
5. Alteración de conciencia.

Diagnóstico

Pueden considerarse análisis adicionales:

- Pruebas de funcionamiento hepático Glucemia
- Albúmina
- Electrolitos séricos
- Urea y creatinina séricas
- Gases arteriales
- Enzimas cardíacas

Los pacientes con fiebre con diagnóstico potencial de dengue deberán hacerse las pruebas de laboratorio que figuran a continuación.

Cuadro hemático completo inicial:

- El hematocrito determinado en la fase febril temprana corresponde al valor basal del paciente.
- Un descenso en el número de leucocitos aumenta la probabilidad del diagnóstico de dengue.
- Una disminución rápida del número de plaquetas en muestras consecutivas indica enfermedad activa o en evolución.
- Un hematocrito que aumenta en muestras consecutivas indica fuga de plasma o deshidratación y progresión de la enfermedad a dengue grave.

Dengue

Tratamiento

Tratamiento A



Tratamiento en el hogar.

Tratamiento B



B1: Remisión a las unidades de dengue para observación y manejo de su infección y las afecciones asociadas.



B2: Remisión para administración de líquidos intravenosos en las salas de dengue u hospital secundario.

Tratamiento C



Tratamiento de urgencia, durante el traslado y remisión de urgencia a un hospital más complejo.

Tratamiento A

Paciente ambulatorio

- Reposo en cama, uso de mosquitero durante la fase febril, especialmente durante el día.
- Dieta normal más líquidos abundantes
- Adultos: líquidos abundantes por vía oral (por lo menos, cinco vasos (de 250ml) o más al día.
- niños: líquidos abundantes por vía oral, suero oral (sales de rehidratación oral).
- Uso de paracetamol.
- Regulación de temperatura con compresas.

EVITAR

Los medicamentos para evitar el dolor y la inflamación, por ejemplo, AINE (ácido acetilsalicílico, metimazol, diclofenaco, otros) o esteroides, antibióticos y anticoagulantes orales

Dengue

Tratamiento B1

Se debe estimular la ingestión de líquidos por vía oral. Si el paciente no bebe, bebe poco o está deshidratado, se debe comenzar la administración de líquidos intravenosos con lactato de Ringer o solución salina al 0,9% en dosis de mantenimiento. Se debe reiniciar el tratamiento oral tan pronto sea posible.

Tratamiento B2

Prevenir el choque

Administrar inmediatamente solución cristaloide en la primera hora; de preferencia se darán soluciones polielectrolíticas balanceadas, como lactato de Ringer o solución salina al 0,9%.

VALORAR

- Curva de temperatura (detectar el descenso de la fiebre).
- Exámenes de laboratorio
- Signos de alarma

Tratamiento C

Habrá de considerarse la transfusión de plaquetas en caso de:
Sangrado persistente no controlado, después del estado de choque, con factores de coagulación corregidos y con trombocitopenia y tiempo de sangría mayor de 1,5 veces el normal.

VALORAR

La función de coagulación del paciente tiempo de protrombina, tiempo parcial de tromboplastina activada y fibrinógeno Si el fibrinógeno es menos de 100 mg/dl, se debe priorizar la transfusión.
Si el fibrinógeno es más de 100 mg y el TP y TPTa son más de 1,5 veces los valores normales del control, se debe considerar la transfusión de plasma fresco en 30 minutos.

Criterios de alta

Criterios de alta para las categorías B1, B2 y C

Todos estos criterios deben cumplirse a la vez:

- Ausencia de fiebre por 48 horas, sin haberse administrado antipiréticos
- Mejoría del estado clínico
 1. Bienestar general
 2. Buen apetito
 3. Estado hemodinámico normal
 4. Diuresis normal o aumentada
 5. Sin dificultad respiratoria
 6. Sin evidencia de sangrado
- Recuento de plaquetas con tendencia ascendente
- Hematocrito estable sin administración de líquidos intravenosos

PALUDISMO

Enfermedad parasitaria tropical más importante en el mundo y la segunda enfermedad contagiosa que más muertes causa. Transmitida por la picadura de la hembra del mosquito Anopheles.

Etiología

El paludismo es causado por un parásito del género Plasmodium. Las dos especies más comunes son P. falciparum y P. vivax.

M. clínicas

- Fiebre
- Escalofríos
- Diaforesis
- Anorexia
- Náusea, lasitud,
- Cefalea, mialgias
- Artralgias
- Tos y diarrea

M. Clínicas severas

- Encefalopatía aguda (paludismo cerebral)
- Anemia grave
- Ictericia
- Dificultad respiratoria
- Acidosis láctica

Es una infección causada por un virus transmitido por mosquitos del género Aedes.

Prevalencia

Se han registrado brotes de enfermedad por este virus en África, las Américas, Asia y el Pacífico.

Manifestaciones clínicas

- Fiebre de baja intensidad
- Artralgia Mialgias
- Cefalea
- Conjuntivitis
- Erupción maculo-papular
- Prurito
- Ulceración de las mucosas (aftas)
- Astenia post-infección (frecuente)

Zika y el embarazo

- Riesgo de microcefalia fetal si la mujer se infecta en el primer trimestre del embarazo.

Es una enfermedad emergente transmitida por mosquitos y causada por un alfavirus (CHIKV). Esta enfermedad es transmitida principalmente por los mosquitos *Aedes aegypti* y *Ae. Albopictu*.

Prevalencia



Se han registrado brotes de enfermedad por este virus en África, las Américas, Asia y el Pacífico.

Manifestaciones clínicas



Fase aguda: dura entre 3 y 10 días

- Fiebre
- Dolor articular severo
- Cefalea
- Rash cutáneo
- Conjuntivitis
- Náuseas y vómitos
- Prurito

M. Clínicas atípicas



Pueden ocurrir manifestaciones atípicas:

- Meningoencefalitis
- Dermatitis vesiculobulosa

Cuidados del adulto y adulto mayor

Relacione el tipo de dengue con las manifestaciones que correspondan: TIPO DE DENGUE
MANIFESTACIONES

TIPO DE DENGUE	MANIFESTACIONES
1. Dengue	a. Leucopenia
	b. Náuseas, vómitos
2. Dengue grave	c. Sangrado de mucosas
	d. Letargia, irritabilidad

Respuestas:

- A. 1bc, 2ad
- B. 1ab, 2cd
- C. 1cd, 2ab
- D. 1ad, 2bc

Cuidados del adulto y adulto mayor

Relacione el tipo de dengue con las manifestaciones que correspondan: TIPO DE DENGUE
MANIFESTACIONES

TIPO DE DENGUE	MANIFESTACIONES
1. Dengue	a. Leucopenia
	b. Náuseas, vómitos
2. Dengue grave	c. Sangrado de mucosas
	d. Letargia, irritabilidad

Respuestas:

- A. 1bc, 2ad
- B. 1ab, 2cd**
- C. 1cd, 2ab
- D. 1ad, 2bc

Cuidados del adulto y adulto mayor

En el Ecuador el dengue es un problema prioritario de salud pública. Seleccione las manifestaciones que corresponden al dengue sin signos de alarma:

1. Sangrado de mucosas.
2. Dolor retro orbitario.
3. Vómito persistente.
4. Exantema (erupción cutánea).
5. Leucopenia.
6. Letargia.

Respuestas:

- A. 1, 2, 3
- B. 2, 4, 5
- C. 1, 3, 6
- D. 4, 5, 6



Cuidados del adulto y adulto mayor

En el Ecuador el dengue es un problema prioritario de salud pública. Seleccione las manifestaciones que corresponden al dengue sin signos de alarma:

1. Sangrado de mucosas.
2. Dolor retro orbitario.
3. Vómito persistente.
4. Exantema (erupción cutánea).
5. Leucopenia.
6. Letargia.

Respuestas:

- A. 1, 2, 3
B. 2, 4, 5
C. 1, 3, 6
D. 4, 5, 6



Cuidados del adulto y adulto mayor

Identifique los criterios del Dengue Grave:

Respuestas:

- A. Choque, disnea y alteración del nivel de conciencia
- B. Fiebre, exantemas y leucopenia
- C. Artralgia, vómitos y prueba de torniquete positiva
- D. Dolor abdominal intenso, sangrado de mucosas y hepatomegalia.



Cuidados del adulto y adulto mayor

Identifique los criterios del Dengue Grave:

Respuestas:

- A. **Choque, disnea y alteración del nivel de conciencia**
- B. Fiebre, exantemas y leucopenia
- C. Artralgia, vómitos y prueba de torniquete positiva
- D. Dolor abdominal intenso, sangrado de mucosas y hepatomegalia.



Cuidados del adulto y adulto mayor

Usted es el profesional encargado de la vigilancia epidemiológica del área de salud No. 2 y tiene un brote de dengue con signos de alarma en su comunidad. Las siguientes son etapas del método epidemiológico, EXCEPTO:

Respuestas:

- A. Diagnóstico de salud de la comunidad afectada.
- B. Distribución de la enfermedad en lugar, tiempo y persona.
- C. Tratamiento que recibieron las personas hospitalizadas.
- D. Factores que determinan la distribución encontrada.



Cuidados del adulto y adulto mayor

Usted es el profesional encargado de la vigilancia epidemiológica del área de salud No. 2 y tiene un brote de dengue con signos de alarma en su comunidad. Las siguientes son etapas del método epidemiológico, EXCEPTO:

Respuestas:

- A. Diagnóstico de salud de la comunidad afectada.
- B. Distribución de la enfermedad en lugar, tiempo y persona.
- C. Tratamiento que recibieron las personas hospitalizadas.**
- D. Factores que determinan la distribución encontrada.